

МИКРОФЛОРА РОТОГЛОКИ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Булдык Е.А., Дмитраченко Т.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Детская городская клиническая больница, г. Минск

Уровень заболеваемости инфекционным мононуклеозом в последние годы имеет неуклонную тенденцию к росту во многих регионах мира [1,2]. В последние годы отмечается рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом и в Республике Беларусь.

Клинический диагноз инфекционного мононуклеоза устанавливается по наличию классической триады: лихорадка, поражение глотки, лимфаденопатия [3]. Однако классические проявления инфекционного мононуклеоза являются малоспецифичными, и диагноз устанавливается не более чем у половины пациентов, поступающих в стационар. Как показывают литературные данные, в большинстве случаев больные направляются с диагнозом - тонзиллит [4].

Поражение ротоглотки при инфекционном мононуклеозе является одним из ведущих симптомов и встречается в 70-85% случаев [3,4]. В то же время этиология тонзиллита при данной патологии остается до конца невыясненной и по данным одних авторов носит вирус-

ный характер, по мнению других - бактериальный или смешанный вирусно-бактериальный [2,4].

Целью нашей работы явилось изучение микробной флоры, выделенной с поверхности миндалин у больных инфекционным мононуклеозом.

Под нашим наблюдением находилось 227 детей в возрасте от 6-ти месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в детской инфекционной клинической больнице г. Минска и Витебской областной инфекционной клинической больнице в течение 2003 - 2004 гг. с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Бактериологические исследования микробной флоры миндалин проводились при поступлении больных в стационар до назначения антибактериальной терапии.

Как показал проведенный анализ, только 37,5% больных были направлены в стационар с диагнозом инфекционный мононуклеоз, в 33,9% и 10,7% случаев диагнозами при направлении были ангина или ОРВИ. В 48,2 % случаев до поступления в стационар ребенок получал антибактериальную терапию. В качестве препарата выбора в большинстве случаев назначалась антибактериальная терапия, направленная на эрадикацию бета-гемолитического стрептококка, являющегося основным этиологическим фактором тонзиллитов. В 51% случаев назначались полусинтетические пенициллины (ампициллин, амоксициллин, оксамп), в 25,9% макролиды (эритромицин, сумамед, рулид), в 14,8% цефалоспорины I поколения (цефазолин, цефалексин), в 3,7% бисептол и линкомицин.

Проведенные нами исследования показали, что наиболее часто (58,1%) в посевах мазков из ротоглотки были выделены *Streptococcus spp.*, при этом преимущественно выделялись альфа-гемолитические и бета-гемолитические стрептококки, пневмококк (0,85%). *S.aureus* был обнаружен в 24% произведенных бактериологических исследований, *H.influenzae* и *H.parainfluenzae* - в 1,3%, кандиды - 8,8%. Достаточно часто выделялась сапрофитная флора верхних дыхательных путей: непатогенные нейссерии (43,61%), споровая анаэробная флора (0,4%). Микробные ассоциации были обнаружены в 15% посевов.

Таким образом, проведенные исследования показали, что тонзиллит при инфекционном мононуклеозе не имеет специфической бактериальной этиологии в отличие от тонзиллита, не связанного с Эпштейн-Барра вирусной инфекцией. Необходимость назначения антибиотика и выбор антибактериальной терапии требует дальнейшего обоснования. При этом выбор антибактериальной терапии должен основываться, в первую очередь, на чувствительности к препаратам

двух основных возбудителей: бета-гемолитического стрептококка и *S. aureus*.

Литература:

1. Kanegane H, Kanegane C, Yachie A. et al. Infectious mononucleosis as a disease of early childhood in Japan caused by primary Epstein-Barr virus infection // *Acta Paediatr Jpn* 1997 - №39(2) – P. 166-171
2. Grotto I., Mimouni D., Huerta M. et al. Clinical and laboratory presentation of EBV positive infectious mononucleosis in young adults // *Epidemiol Infect* 2003 - №131(1). – P. 683-689.
3. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М «Медицина», 1999 – 809 с.
4. Almasi I., Ternak G., Bali I. Clinical aspects of the diagnosis and treatment of infectious mononucleosis in primary care and in departments of infectious diseases // *Orv Hetil* 2001. - № 29,142(17) -- P. 899-903.